ITEM 220 : ADÉNOPATHIE SUPERFICIELLE

Adénopathie superficielle = hypertrophie de ganglions lymphatiques : diagnostic clinique à la palpation.
- **Souvent découverte par le patient lui-même** mais aussi en cas d'examen clinique médical.
- Cause : **réaction lymphocytaire** et/ou **macrophagique**, **prolifération tumorale** (lymphoïde ou envahissement tumoral).
- **Localisations** : **cervicales** (jugulo-carotidien, sous-mandibulaires, occipitaux, pré-tragiens), **sus-claviculaires, axillaires, épitrochléens ou inguinaux.**

Toute adénopathie qui persiste au-delà de quelques semaines doit être biopsiée.
Il n'existe pas de critères sémiologiques de bénignité d'une adénopathie.

ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

Examen clinique

= Palpation de toutes les aires ganglionnaires.
- Décrire **les adénopathies : unique, multiples, consistance, adhérence au plan profond…**
- Réaliser un **schéma daté avec taille et localisation des adénopathies**.
- Examen du **territoire de drainage** (lésion cutanée, plaie, infection, tumeur).
- Recherche de signes associés (hépatosplénomégalie, hypertrophie amygdalienne, signes généraux, hypoesthésie de la houppe du menton dans hémopathies…)

Caractéristiques

Taille

= Diamètre **> 1 cm (ou > 2 cm en inguinal)** : pathologique ➝ Dépend de la localisation :
- Une **ADP inguinale** non indurée non douloureuse de **2 cm** peut être non pathologique (à tout âge).
- **ADP infracentimétrique sus-claviculaire gauche** = alarmant.

Localisation

Territoire de drainage

- **Cervicale** : peau de la face et du cuir chevelu, sphère ORL, thyroïde.
- **Sus-claviculaire** : médiastin, poumon.
- **Sus-claviculaire gauche** : canal thoracique, territoire sous-diaphragmatique (tube digestif, reins, testicule, pelvis, abdomen) = **ganglion de Troisier.**
- **Axillaire** : membres supérieurs, paroi thoracique, glandes mammaires.
- **Inguinale, rétro-crurale** : membres inférieurs, organes génitaux externes (hors testicule), marge anale, périnée.

➝ Une **ADP cervicale** est d'autant plus suspecte que basse située (sus-claviculaire).
➝ **ADP épitrochléenne** : évocatrice de **sarcoïdose** ou **syphilis**, parfois de **mononucléose infectieuse, syndrome lymphoprolifératif,** plus rarement **maladie des griffes du chat.**
➝ **ADP occipitale** : **mononucléose infectieuse, syphilis, toxoplasmose, rubéole, maladie infectieuse du cuir chevelu**, mais aussi maladie de Kikuchi (lymphadénite nécrosante subaiguë).
➝ **ADP inguinale** : doit faire rechercher une **IST** (syphilis, chancre mou, Nicolas-Favre, herpès).
⇨ Penser au mélanome « le grand simulateur » : capable de dissémination tumorale ganglionnaire dans un territoire non drainant.

Consistance

- Orientation vers une **cause maligne** (cancer, syndrome lymphoprolifératif) : **dur, immobile par rapport aux plans adjacents**, comprime les structures voisines (veines, nerfs).
- Molle, fluctuante : cause infectieuse surtout.
- Ferme, élastique : pas d'orientation (bénigne ou maligne).

Caractère inflammatoire

- **Rougeur**, **chaleur**, **douleur** : oriente vers une cause infectieuse (sauf tuberculose = **ADP froide**).
- **Fistulisation**, **ulcération**, **abcédation** : quasi-pathognomonique d'une **cause infectieuse** (BK ++).
- **Recherche de la porte d'entrée +++.**

Poly-adénopathie

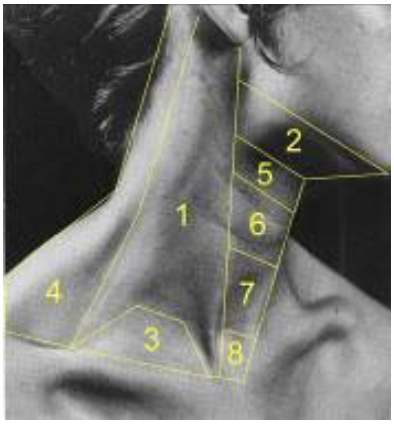
- **Origine infectieuse** (avec ou sans fièvre) : **EBV, CMV, VIH, rougeole, rubéole**…
➝ Suspecter systématiquement une **infection VIH** : syndrome lymphadénopathique.
- **Hémopathies** : **leucémie, lymphome, LLC**…
- **Maladie systémique.**
- **Dermatose prurigineuse généralisée** : possiblement responsable de poly-adénopathie.
- **Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse.**
- **Polyadénopathie maligne secondaire** : métastase de carcinome, localisation ganglionnaire de leucémie myéloïde chronique ou aiguë, hématopoïèse extramédullaire de la splénomégalie myéloïde.

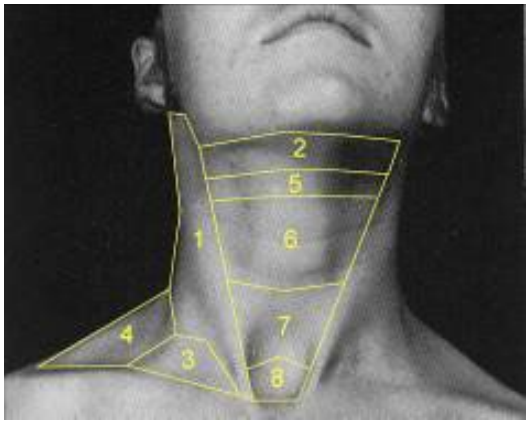
Contexte et interrogatoire

- Date et mode de début, évolutivité.
- **Âge** : poly-ADP cervicale **haute persistante de petite taille** = banale chez l'adolescent/adulte jeune.
- **Signes ORL** associés (adénopathies cervicales ++).
- Signes généraux : **fièvre, AEG, perte de poids, sueurs nocturnes** (et/ou diurnes)**, prurit généralisé.**
- Signes associés **: hépatosplénomégalie, syndrome cave supérieur, douleurs osseuses, éruption cutanée, prurit, signes hémorragiques et syndrome anémique.**
- **Signes locorégionaux** dans le territoire de drainage.
- **Contact avec les animaux** : morsure, griffure (même ancien avec un chat).
- **Séjour en zone d'endémie parasitaire** : leishmaniose…, **vaccinations.**
- **Activités professionnelles ou de loisir** : ADP cervicale chez un chasseur ou taxidermiste ➝ **tularémie.**

CODEX.:, S-ECN.COM

		- **Traitement médicamenteux.** - Antécédent de **cancer, hémopathie, infections.** - Prise de **toxiques** (drogues IV notamment), **expositions sexuelles** à risque.
	Diagnostic différentiel	**Autres causes de tuméfactions sous-cutanées** : lipome, tumeur parotidienne, sous-maxillaire, thyroïdienne, kystes cervicaux, hidrosadénite (surtout axillaire, zone sudoripare), anévrysme vasculaire (pulsatile), hernie inguinale ou crurale.
BILAN ETIOLOGIQUE	➙ Devant une **poly-adénopathie d'allure bénigne** : proposer une **simple surveillance** de 3 semaines. **3 cadres étiologiques principaux :** - **Infections** : **ADP inflammatoire, fièvre, porte d'entrée.** - **Lymphomes** : **ADP chroniques, AEG, fièvre, sueurs nocturnes** (mais parfois absents), possibles **cytopénies.** - **Cancers** : selon **territoire de drainage (Troisier…), AEG** possible, examen clinique (mammaire, digestif…), facteurs de risque, ADP dure, fixée. Puis, maladies inflammatoires, auto-immunes…	
	1re intention	- **Échographie** ganglionnaire si doute diagnostique. - Bio : **NFS + frottis sanguin** (infection, hémopathie…), **CRP, EPS, LDH, bilan hépatique, sérologie VIH, EBV, CMV, toxoplasmose.** - **TDM cervicale + thoraco-abdomino-pelvienne** : recherche d'ADP profonde, bilan étiologique. - **Mammographie +- échographie** du sein si ADP axillaire chez la femme. Selon clinique/contexte : sérologies parasitaires, bilan auto-immun.
	Imagerie	= Orientés selon clinique et biologie de 1re intention. - **Échographie abdomino-pelvienne** si Troisier (masse pelvienne). - **Radiographie de thorax** : atteinte du parenchyme pulmonaire, ADP médiastinales. - **TDM centrée sur la zone de drainage de l'adénopathie :** adénopathie isolée (recherche tumeur profonde locale ou infection). - **Endoscopies digestives** si point d'appel, ganglion de Troisier. - **TEP-TDM au 18-FDG** : à discuter notamment si suspicion d'hémopathie, cancer, ou infection : met en évidence des ADP hypermétaboliques et/ou tumeur solide, cartographie des lésions/bilan d'extension, guide une éventuelle biopsi.
	Cytoponction	- Avantage : facilité, interprétation rapide (quelques heures), **orientation rapide** (infectieux vs tumoral), rentabilité en cas de **métastase**, de **collection purulente** (mise en culture ± PCR), de **lymphome Hodgkinien** (cellules de Sternberg), ou autres cellules lymphomateuses ou cancéreuses (k épithélial ++). - Inconvénients : absence d'étude histologique, analyse cytologique difficile, non sensible (**n'élimine pas un lymphome** ou autre néoplasie **si négative**). Souvent réalisé dans cancer du sein ou ORL ++. ➙ Une cytoponction, même positive, doit souvent être complétée par une biopsie (la biopsie ganglionnaire est **toujours nécessaire pour affirmer et typer le lymphome** : nécessité d'analyse de l'architecture ganglionnaire).
	Biopsie	➙ Toute **ADP inexpliquée** et **persistante > 3-4 semaines** doit faire l'objet d'une biopsie ganglionnaire (ou possiblement plus précoce en cas de suspicion de malignité). - 2 techniques : **biopsie écho/radioguidée** sous AL ou **exérèse chirurgicale** (tout le ganglion) sous AL ou AG. - Éviter une biopsie de ganglion inguinale : rentabilité faible, risque de lymphœdème des MI. - Analyses : anapath, (myco)bactério, immuno-histochimie, génétique, biologie moléculaire, classification histologique des lymphomes. - Préférence (à taille égale) : **sus-claviculaire** > **cervicale** > **axillaire** > **épitrochléenne** > **inguinale.** - **Apposition ganglionnaire, anatomo-pathologique** et **bactériologique** + **congélation systématique,** à acheminer rapidement au labo.





Zones ganglionnaires cervicales :
1 : Région jugulo-carotidienne
2 : Région sous-mandibulaire et sous-mentonnière
3 : Région sus-claviculaire
4 : Région spinale (partie supérieure) et trapézienne (partie inférieure)
5 : Région hyoïdienne
6 : Région laryngée
7 : Région thyroïdienne
8 : Région sus-sternale

BACTERIENNE	ADP localisée	- **Adénite** : **streptocoque A, *S. aureus.*** - **Pharyngite** : streptocoque A, anaérobie. - **Chancre mou** : *Haemophilus ducreyi.* - **Peste** : *Yersinia pestis.* - **Tularémie** : *Francisella tularensis.* - **Pasteurellose** : *Pasteurella multocida.* - **Charbon** : *Bacillus anthracis.* - **Maladie de Lyme** : *Borrelia burgdoferi.* - **Fièvre boutonneuse méditerranéenne :** *Rickettsia conorii.* - **Maladie des griffes du chat** : *Bartonella henselae.* - **Mycobactériose atypique** : *Mycobacterium marinum.* - **Fièvre fluviale japonaise** : *Rickettsia tsutsugamushi.* - **Rickettiose vésiculeuse** : *Rickettsia akari.* - **Sodoku** : *Spirillum minus.*
	ADP localisée ou généralisée	- **Tuberculose ganglionnaire.** - **Syphilis** : *Treponema pallidum.* - Morve : *Pseudomonas mallei.* - Mélioïdose : *Pseudomonas pseudomallei.* - **Granulome vénérien : *Chlamydia trachomatis.***
	ADP généralisée	- **Brucellose** : *Brucella mellitensis.* - **Leptospirose** : *Leptospires.* - **Maladie de Whipple :** *Tropheryma whipplei.*
VIROSE	ADP localisée	- **Pharyngite** : rhinovirus, HSV1.
	ADP localisée ou généralisée	- **Rubéole** : *Paramyxovirus.* - **Mononucléose infectieuse** : EBV. - **Herpès génital** : HSV2. - **Infection VIH +++.**
	ADP généralisée	- **Rougeole** : *Paramyxovirus.* - **Infection à CMV.** - **Pharyngite** : adénovirus. - **Dengue** : arbovirus. - **Fièvres hémorragiques virales africaines** : Arénavirus. - **Fièvre hémorragique avec syndrome rénale** : virus de Hantaan.
PARASITOSE	ADP localisée ou généralisée	- **Toxoplasmose.** - **Trypanosomiase africaine** : *Trypanosoma brucei.* - **Kala-azar** : *Leishmania donovani.*
	ADP généralisée	- **Maladie de Chagas** : *Trypanosoma cruzi.* - **Filariose lymphatique** : *Wuchria bancrofti, Brugia malayi.*
MYCOSE	ADP localisée	- **Histoplasmose africaine** : *Histoplasma duboisii.* - **Coccidioïdomycose sud-américaine** : *Paracoccidioides brasiliensis.* - **Sporotrichose** : *Sporotrichom schenkii.*
	ADP généralisée	- **Histoplasmose américaine** : *Histoplasma capsulatum.*

ADP INFECTIEUSE	ADP localisée		ADP généralisée
Bactérienne	- Adénite à *S. aureus* ou strepto A - Adénite tuberculeuse - Syphilis - Pasteurellose - Maladie de Lyme	- Maladie des griffes du chat - Fièvre boutonneuse méditerranéenne - Tularémie - Chancre mou	- Tuberculose - Syphilis - Brucellose - Leptospirose - Maladie de Whipple
Virale	- Infection ORL - Mononucléose infectieuse - Herpès génital - Infection VIH - Rubéole		- Mononucléose infectieuse - Infection VIH - Rubéole, rougeole - Infection à CMV - Arbovirose
Parasitaire	- Toxoplasmose		- Toxoplasmose - Filariose lymphatique

CODEX.:, S-ECN.COM

HEMOPATHIES	- **Lymphomes et maladie de Hodgkin :** hémopathies les plus fréquentes, AEG non systématique, possibles cytopénies, hépatosplénomégalie, syndrome inflammatoire biologique, **adénopathie unique ou multiples.** - **Leucémie aiguë** : surtout LA lymphoblastiques (LAL), cytopénies et blastes au frottis sanguin et/ou au myélogramme. - **Maladie de Waldenström :** lymphome lymphoplasmocytaire (entre lymphocyte B et plasmocyte), souvent associé à un pic IgM. - **Leucémie lymphoïde chronique** : hyperlymphocytose, diagnostic à l'immunophénotypage lymphocytaire (sanguin), adénopathies souvent multiples, symétriques, de petite taille, +- hépatosplénomégalie.
CANCER	**- Métastases des cancers solides** suite à migration par les vaisseaux lymphatiques, penser au mélanome.
MALADIES AUTO-IMMUNES ET INFLAMMATOIRES	- **Lupus** : adénopathies possibles lors des poussées. - **Sarcoïdose** : adénopathies (épitrochléennes : évocatrices), présence de granulomes sans nécrose caséeuse à l'anapath. - **Polyarthrite rhumatoïde** : adénopathies dans 30 % des cas, histologie inflammatoire non spécifique. - **Syndrome de Sjögren** : adénopathies possibles, attention si persistantes car risque augmenté de lymphome. - **Maladie de Still.** **- Maladie de Kawasaki (enfants).**
MEDICAMENTS	- **DRESS syndrome** : adénopathies avec fièvre, éosinophilie, érythème, atteinte rénale, hépatique. Médicaments principaux : antibiotiques, anti-épileptiques, allopurinol… - Toxicité de l'hydantoïne.
MALADIE RARE	**- Histiocytoses** (ADP unique ou multiples). **- Syndrome d'activation macrophagique** (polyADP). **- Autres granulomatoses** (ADP unique ou multiples). **- Maladie de surcharge** (polyADP). **- Prurigo sévère** (polyADP). **- Eczéma sévère** (polyADP). - **Lymphome T angio-immunoblastique.** - **Maladie de Castleman** : hyperplasie angio-folliculaire, infiltrat plasmocytaire polyclonal (ADP unique ou multiples). - **Maladie de Rosai-Dorfman** : histiocytose sinusale massive. - **Maladie de Kikuchi** : lymphadénite nécrosante subaiguë. - **Maladie de Kimura** : hyperplasie folliculaire et veinulaire, hyperéosinophilie. - **Pseudotumeur inflammatoire** : maladie liée aux IgG4.

ADÉNOPATHIE CERVICALE

ADP NON INFLAMMATOIRE	ADP cervicale latérale	**Jugulo-carotidienne**	- **Carcinome des VADS** : examen clinique, nasofibroscopie voire panendoscopie. - **Cancer du cavum** chez le sujet jeune. - **Hémopathie maligne** : lymphome de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, LLC.
			- **Sous-mandibulaire** : carcinome de la **langue**, du **plancher buccal**, de la **gencive** ou de la **lèvre.** - **Spinal** : carcinome du **cavum** ou de l'**oropharynx.** - **Sus-claviculaire :** cancer **œsophagien**, **pulmonaire** ou **digestif** (ganglion de Troisier).
	ADP cervicale médiane		- **Sous-mentonnière** : origine **bucco-dentaire**, cancer du **plancher buccal**, de la **langue** ou des **lèvres.** - **Hyoïdienne = ADP pré-laryngé** : rare. - **Sus-sternale = ADP pré-trachéale** : rare, souvent maligne.
DD	→ Une **tuméfaction cervicale latérale** est une **ADP** dans **80 %** des cas.		
	Fausse tuméfaction cervicale		- **Apophyse transverse de l'atlas.** - **Saillie du tubercule de Chassaignac (C6).** - **Grande corne de l'os hyoïde.** - **Bulbe carotidien athéromateux.** - **Ptose de la glande sous-mandibulaire.**
	Latéro-cervicale		- **Tumeur congénitale** : **kyste amygdaloïde** (persistance du sinus cervical), **lymphangiome kystique.** - **Tumeur battante vasculaire** : **anévrisme carotidien, fistule jugulo-carotidienne, tumeur du glomus carotidien** (paragangliome). - **Tumeur nerveuse** : **neurinome du X.**
	Sous-mandibulaire		- **Sous-mandibulite chronique** d'origine lithiasique. - **Tumeur de la glande sous-mandibulaire** (rare). - **Actinomycose faciale** : cellulite à *Actinomyces* d'évolution lente.
	Sus-claviculaire		- **Schwannome du plexus brachial** (rare). - **Cancer de l'apex pulmonaire.**

	Spinale	- **Schwannome du XI** ou **du plexus cervical superficiel.** - **Lésion parotidienne.**
	Sous-mentale	- **Kyste dermoïde du plancher buccal.** - **Cellulite chronique d'origine dentaire.** - **Kyste du tractus thyréoglosse.** - **Thyroïde ectopique.** - **Tumeur bénigne (chondrome**). - **Laryngocèle.**
	Région thyroïdienne	→ ADP rare. - **Thyroïdite, goitre, nodule** ou **cancer thyroïdien.**
	Toute région	- **Lipome** ou **angiome.**